



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA I.E. HERMAN BUSSE DE LA GUERRA, LOS OLIVOS - 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ESPINOZA CADILLO, YULI MARIA

ASESORA:

Mg. HERRERA ALVAREZ, ROSA LILIANA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA SALUD

LIMA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°204-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERIA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°818-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERIA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: UNANIMIDAD

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por el (la) estudiante:

ESPINOZA CADILLO YULI MARIA

Con el Tema denominado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN HERNAN BUSSE DE LA GUERRA LOS OLIVOS, 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (la) estudiante ESPINOZA CADILLO YULI MARIA, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONVENCIÓN
15	QUINCE	APROBADO

Presidente : Dra. Kelly Myriam Jimenez de Aliaga

Secretario : Mgtr. Blanca Rodriguez Rojas

Vocal : Mgtr. Rosa Liliana Herrera Alvarez

Los Olivos, 12 de diciembre de 2018



Mgtr. José María De Los Angeles Rojas Varco
Coordinador(a) de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme por el buen camino, por darme salud, bienestar físico y espiritual. Gracias a mis queridos padres, hermanos, hermanas, sobrinas y amigos que siempre estuvieron motivando, brindándome su apoyo, paciencia, cariño y principalmente por haberme inculcado las mejores enseñanzas para seguir adelante a pesar de las adversidades que se presentaron durante este camino de formación profesional.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Apellidos y nombres, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado **“Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, Los Olivos Año 2018”**, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.



Lima, diciembre del 2018

Bach. Espinoza Cadillo Yuli Maria

DNI 71877231

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: **“Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, Los Olivos Año 2018”**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente.

Autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.4 Formulación del problema	29
1.5 Justificación del estudio	29
1.6 Objetivos	30
II. MÉTODO	32
2.1 Diseño de investigación	33
2.2 Variables	33
2.3 Población y muestra	35
2.3.1 Población	35
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	36
2.5 Método de análisis de datos.	39
2.6 Aspectos éticos	39
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	54
ANEXOS	60
Anexo 1 Instrumento	61
Anexo 2 Consentimiento informado a los padres	63
Anexo 3 Matriz de consistencia	64

Anexo 4: validez del instrumento	
Anexo 5: validez por jueces	67
Anexo 6: Confiabilidad	68
Anexo 7: Autorizaciones	
Anexo 8: constancia de ejecución del instrumento	
Anexo 9: Datos demográficos	70
Anexo 10 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional	71
Anexo 11 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.	72
Anexo 12 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	73
Anexo 13 Informe de originalidad Turnitin	74
Anexo 14 Recibo digital de entrega al Turnitin	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Buse de la guerra, Los Olivos – 2018.	42
Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia según dimensiones en adolescentes de I.E Herman Buse de la Guerra, Los Olivos -2018.	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Buse de la guerra, Los Olivos – 2018. 42

Figura 2: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia según dimensiones en adolescentes de I.E Herman Buse de la Guerra, Los Olivos -2018. 44

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de Conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, los olivos – 2018”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de Conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, los olivos – 2018. Es un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, de corte transversal; cuya población estuvo conformado por 125 alumnos, con un muestreo de 94 alumno. Se aplicó un cuestionario anónimo para medir el nivel de conocimientos. Los resultados de la investigación indican que el 59 % de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio seguido del conocimiento bajo 21% y nivel de conocimiento alto con 20% sobre el anticonceptivo oral de emergencia. En cuanto a sus dimensiones que presenta en conceptos generales un conocimiento medio con un 48 %, el 30 % un conocimiento bajo y el 22% tiene un alto conocimiento; a su mecanismo de acción tiene el 48%, el 50% en indicaciones y el 73% efectos secundarios que resultan un bajo nivel de conocimiento. Llegando a la conclusión que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el anticonceptivo oral de emergencia y con una deficiencia en cuanto a sus dimensiones.

Palabras clave: anticonceptivo oral de emergencia, adolescentes, Enfermería, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The research entitled "Level of Knowledge on emergency oral contraceptives in adolescents of the I.E Herman Busse de la Guerra, los olivos - 2018". Its objective is to determine the level of knowledge about emergency oral contraceptives in adolescents of the I. Herman Busse de la Guerra, the olive trees - 2018. It is a descriptive study of non-experimental, cross-sectional design; whose population consisted of 125 students, with a sample of 94 students. An anonymous questionnaire was applied to measure the level of knowledge. The results of the research indicate that 59% of adolescents have an average level of knowledge followed by knowledge under 21% and a high level of knowledge with 20% over emergency oral contraception. In terms of its dimensions it presents in general concepts an average knowledge with 48%, 30% a low knowledge and 22% have a high knowledge; Its mechanism of action has 48%, 50% in indications and 73% side effects that result in a low level of knowledge. Arriving at the conclusion that adolescents have a level of knowledge about the oral contraceptive emergency and a deficiency in its dimensions.

Key words: emergency oral contraception, adolescents, nursing and level of knowledge

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El embarazo en adolescentes es un problema alarmante de salud pública por las consecuencias graves tanto para la madre como para el hijo. A nivel mundial en el año 2015 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mostró que 16 millones de adolescentes de entre los 15 y 19 años dan a luz en todo el mundo; el 95% de éstos adolescentes son de países en vías de desarrollo, siendo esto un motivo de gran preocupación mundial; dado a esta realidad, se han llevado a cabo mucho esfuerzo para brindar educación sexual y reproductiva a los jóvenes para que tengan un comportamiento responsable, enfocándose en los métodos de control de la natalidad, siendo uno de ellos el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE).¹

La adolescencia es una etapa que se identifica por la toma de decisiones impulsivas y de riesgo para la salud. En esta etapa debido a la exploración de la sexualidad y la influencia de los medios de comunicación de una manera liberal en la sociedad; que establece una serie de modelos de comportamientos que los impulsan a la iniciativa sexual temprana; y como el desenlace al embarazo en adolescentes o a las enfermedades de transmisión sexual.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014, en la actualidad el Anticonceptivo Oral de Emergencia es una píldora muy comercial y utilizada, en especial por los adolescentes como un método de rutina y no como de emergencia, evidenciándose así la deficiencia del correcto uso de este anticonceptivo debido, probablemente al desconocimiento que se tiene sobre esta píldora. El conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en los adolescentes es muy variable, depende de muchos factores como la edad, el nivel educativo, la cultura, quienes determinarán el accionar del adolescente.³

En América Latina y el Caribe (ALC) en el año 2015, se mostró que alrededor del 50% de los jóvenes menores de 17 años son sexualmente activos y la edad de la primera relación coital es dentro de los 15 y 16 años para muchos países, mientras para otros, es más precoz, dentro de los 10 a 12 años.⁴

En México por ejemplo en un estudio realizado en el año 2016, donde participaron 318 alumnas de preparatoria, siendo la edad promedio de 16 años, los resultados demostraron que el 98.8% de los adolescentes han escuchado hablar sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, el 87,1% de los estudiantes sabe el momento correcto en que se debe ingerir la píldora, y por último el 58% se la recomendó su pareja.⁵

En Ecuador en el año 2015 se realizó un estudio que determinó que en una comunidad de 525 adolescentes escolarizados con edades alrededor entre 15 y 16 años y se evidenció que el 86% había oído sobre la anticoncepción oral de emergencia, cantidad que disminuye al medir el conocimiento con mayor precisión, por ejemplo, el 28,6% conoce el tiempo que pueden volver a tomar después de una primera toma, en relación al uso el 43,9% lo hicieron de dos a más oportunidades durante el último año.⁶

En el Perú en el año 2018, el embarazo en adolescentes es un tema preocupante, debido a ello existen programas y estrategias sanitarias en cuanto a la salud sexual y reproductiva, en cuanto a ello existe un aumento de registros de fecundidad, en este grupo etario, presentan riesgo de contagiarse de infecciones de transmisión sexual y someterse a abortos por el desconocimiento e inadecuada práctica anticonceptiva.⁷

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2016 a nivel nacional, consideró como un fin diagnosticar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, dado que es una condición imprescindible para su uso, el investigador aplicó una cuestionario que tuvo varias secciones sobre el conocimiento; en este reporte se encontró a los adolescentes entre 15 y 19 años de edad; que el 11,2% de los adolescentes utilizaron alguna vez la anticoncepción de emergencia y solo un 21,2% de los adolescentes conocía sobre dicho método; siendo los adolescentes el grupo más vulnerable y de riesgo.⁸

La Institución Educativa Herman Busse de la Guerra del distrito de Los Olivos donde se desarrolló la presente investigación, no es ajena a esta problemática, en las entrevistas realizadas a las adolescentes en temas en cuanto a la salud sexual se evidencia que los adolescentes desconocen los diversos métodos anticonceptivos, incluido el anticonceptivo oral de emergencia.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Lima Y, en Ecuador en el año 2017, llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar el nivel de Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño - Cantón Machala; el estudio fue de tipo descriptivo, como muestra tuvo a 150 estudiantes; se aplicó una encuesta. Los resultados evidenciaron que el 46% conocen la práctica apropiada de los anticonceptivos orales de emergencia; indicando que solo usa en situaciones de relaciones sexuales sin protección, violaciones, rotura del preservativo, y omisión al ingerir de los anticonceptivos orales, a excepción del 47% de los estudiantes, refiere no conocer la secuela que presentan estos anticonceptivos y el 51% saben que efectos secundarios puede ocasionar este método, ya sea náuseas, mareos, vómito, sensibilidad mamaria y agotamiento. En conclusión, los estudiantes tienen un conocimiento bajo ante la anticoncepción de emergencia.⁹

Rojas D, en Ecuador en el 2017, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo; fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue de 150 adolescentes, lo cual se consideró la inclusión de las edades de 15 a 17 años. Se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento y actitudes. Los resultados evidenciaron que el 36% tuvo un conocimiento bajo seguido del conocimiento alto 33% y nivel de conocimiento medio con 31%. En conclusión, los estudiantes tienen un déficit de conocimientos sobre el anticonceptivo de emergencia.¹⁰

Padilla M, realizó una investigación en Ecuador en el año 2016 cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato - Institución Valle Del Chota, el diseño de la investigación es descriptiva y de corte transversal, se recolectó los datos mediante la aplicación de una encuesta. En los resultados se evidenció que el 30.7% tiene una edad promedio entre 17 años. El 64,2% pertenecían al sexo femenino, el 38.7% cursaban el segundo año de bachillerato, el 59,9% viven junto con sus padres El 60,4% de los adolescentes aseguran ser sexualmente activos, la edad promedio que iniciaron fue a los 14 y 15 años de edad que tuvieron relaciones sexuales. El 68,9% no habían escuchado ni conocían la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de los estudiantes

había usado, pero al momento que iniciaron estuvieron desacuerdo con el uso del AOE, el 68.4% están de acuerdo con el uso y el 84% requieren que se les brinde más información. Se concluye que los estudiantes tienen un deficiente conocimiento acerca de la anticoncepción de emergencia a pesar de poseer una actitud positiva frente a este método del anticonceptivo oral de emergencia.¹¹

Lascano S y Villacrés O, en el año 2015 realizaron un estudio en Nicaragua con el objetivo fue determinar los Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica. El estudio fue de tipo corte transversal. La muestra estudiada fue de 277 estudiantes, grupo etario es menores de 20 años de edad. Se realizó mediante una encuesta anónima de manera aleatoria. Los resultados evidenciaron que el 63,2% de encuestados aseguran haber recibido información sobre AE; el 86.4% tienen conocimientos adecuados sobre dicho método y un 43.3% habían utilizado la anticoncepción de emergencia en algún momento. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes encuestados tienen un conocimiento medio acerca de los AE.¹²

Carvajal L y Gavilánez A, en el año 2014 realizaron una investigación en Ecuador con la finalidad de identificar los conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las adolescentes del Instituto Superior Tecnológico, Daniel Álvarez Burneo – Loja. El estudio fue descriptivo de corte transversal; la población total fue de 233 alumnas del primero y segundo de bachillerato. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Los resultados obtenidos evidenciaron que a edades tempranas inician las relaciones coitales y el 31,3% el anticonceptivo más utilizado es el preservativo; el 15,8% de los adolescentes consumieron la píldora anticonceptiva de emergencia, las complicaciones fisiológicas que se manifiestan en las adolescente al ingerir el anticonceptivo oral, son náusea, cefalea, regurgitación, mismos que se hallan entre los rangos medios; en el espacio de las complicaciones socioculturales se encuentra el desconocimiento al considerarla abortiva y que atentan contra la existencia de un nacido. Los investigadores llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia es mínimo.¹³

1.2.2 Antecedentes Nacionales.

Lázaro G. en Lima en el 2017, llevó a cabo un estudio para determinar el Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal; fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, conformados por 364 gestantes adolescentes. Para la recopilación de la información se utilizó una encuesta que consta de 19 preguntas. Se evidenció que el 59.3% de las adolescentes se encuentra entre los 18 y 19 años. El 60.4% de las adolescentes conocen como la píldora del día siguiente al Anticonceptivo Oral de Emergencia; valor que se asocia con el porcentaje evidenciado donde el 57.7% tiene un conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. Concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia.¹⁴

Ormeño T, en el año 2016 realizó un estudio en Ica que tuvo como objetivo determinar el Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica, fue un estudio descriptivo, de tipo transversal, la muestra empleada fue de 80 alumnas, cuyo rango de edad fue de 15 a 18 años. Los resultados evidenciaron que el 77.5% de los jóvenes presentaron un entendimiento equivocado en relación a la anticoncepción de emergencia; el 22.5% de los adolescentes tienen el conocimiento sobre el uso de las píldoras de emergencia, el 100% de los estudiantes refirieron que han tomado por lo menos una vez, manifestando que lo usaron luego de tener relaciones sexuales sin protección. El investigador llega a la conclusión que el 50% de los adolescentes de la población tienen una actitud neutra frente a un conocimiento correcto frente a la píldora de emergencia.¹⁵

Barrios A, en Cañete en el año 2016, llevó a cabo una investigación la cual tuvo como objetivo precisar el Conocimiento y la Práctica de la Anticoncepción Oral de Emergencia en adolescentes de 16 a 20 años del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García del distrito de San Vicente, Provincia De Cañete; fue un estudio descriptivo, correlacional, en el cual participaron 68 adolescentes del I ciclo. Se utilizó un cuestionario relacionadas a conocimiento y práctica de la AOE. Los resultados evidenciaron que el 44,1% de los adolescentes tuvo entendimiento medio de la AOE; el 22% manifestó que pueden usarlo a las 72 horas posterior de una relación sexual sin protección, el 8.82 % puede usarlo posteriormente a las 48 horas, el 5,8% uso a las 24

horas y un 8,8% rápidamente después y un 52,9% usan este método de anticonceptivo oral de emergencia en situaciones de emergencia. Los investigadores llegaron a la conclusión que los estudiantes tienen un conocimiento medio sobre el AOE, además conocen acerca las ventajas y hacen uso en las practicas los estudiantes, pero en situaciones de emergencia; por lo cual la practica tiene relación con el nivel de conocimiento ante el anticonceptivo oral de emergencia.¹⁶

Fernández I, en Lima en el año 2015 realizó un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos y el anticonceptivo oral de emergencia; fue un estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, con una muestra de 125 estudiantes entre el rango de edad de 13 a 19 años, se aplicó una encuesta que estuvo constituido por preguntas del perfil sociodemográfico, experiencia sexual, conocimientos y uso de MAC. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento del uso de MAC es de 65,6 %; se ubica en el nivel medio las adolescentes en un 35% y tienen un conocimiento mayor los adolescentes con un 30%. El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia fue alto con un 91,5 %; en la primera relación coital un 50% hizo práctica del método, y en la última relación coital el 64 %; las razones de su no práctica, el 57% no ha tenido relaciones coitales; 27% no disponía del método; 13 % desconocía cómo usarlo y 3% desconocía referente algún método. Llegaron a la conclusión que los estudiantes frente al anticonceptivo oral de emergencia que tienen un nivel de conocimiento alto, pero muestran ausencia de protección en la primera y última relación coital, una parte de la población no conoce.¹⁷

Supe E, en Loreto en el año 2015, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia en la Población adolescente de 15 a 18 años de edad en la Unidad Educativa Picaihua, fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de campo con una muestra conformada por 106 adolescentes; se procedió a encuestar a los adolescentes. Se evidenció que el 57% de adolescentes no conocen el tiempo para determinar si la pastilla fue o no efectiva, el 43% si conocen, el 72% no tienen conocimientos sobre las consecuencias del uso regular de la píldora de emergencia, el 28% si conocen sobre las consecuencias del uso regular de la píldora de emergencia. Se concluye que al no conocer sobre las consecuencias del uso repetido de la píldora de emergencia ocasiona que las adolescentes sigan ingiriéndola muy seguido por este motivo la enfermera debe enfatizar en la educación.¹⁸

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Adolescencia

La etapa de la adolescencia es una etapa vulnerable y con mayores porcentajes de muerte en asociación con la salud reproductiva y sexual. En la adolescencia el embarazo es de alta incidencia en la población, según la OMS, unos 16 millones de jovencitas de 15 a 19 años de edad y alrededor de un 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz anualmente.¹⁹

Según la OMS el segunda motivo de fallecimiento son las complicaciones durante la gestación y el alumbramiento entre las adolescentes de 15 a19 años en todo la sociedad, cada año unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos; por lo demás, la fecundación precoz desarrolla el peligro para las progenitoras y para los recién nacidos; en los países de bajos y medianos ingresos, las madres menores de 20 años de los recién nacidos enfrentan un peligro de un 50% superior de mortalidad prenatal en las primeras días de existencia; es más cuanto más joven sea la mujer, mayor es el compromiso para el bebé. Asimismo, los bebes de madres adolescentes tienen un riesgo mayor de presentar bajo peso al nacer, y también pueden presentar riesgo después de algún tiempo.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud refiere a la adolescencia como un periodo entre los 11 y 12 años hasta los 19 años; este trayecto es tanto físico como psicológico por lo que debe tratarse como un fenómeno biológico, cultural y social, para Erik Erikson, esta etapa es la búsqueda de su personalidad; define a la persona para toda su vida adulta quedando totalmente reafirmada su personalidad a partir de los 21 años de edad.²⁰

Octavi G, refiere que adolescencia viene de la palabra latina “adolescere”, que remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer.²¹

En este escenario es preciso recalcar los límites cronológicos de la adolescencia que abarca tres etapas y como se desarrolla cada una de ellas, según los cambios biológicos y psicosociales. Según Rohola define en sus tres etapas a la adolescencia como son:

La adolescencia temprana o la pubertad, es donde comienza la constante lucha del adolescente por su libertad e independencia, en cuanto a los cambios biológicos, estos son muy rápidos destacan los siguientes cambios, rapidez del desarrollo prolongado y

transformación de las relaciones segmentarias y de la constitución de los tejidos, de las gónadas y órganos reproductivos. El conocido estirón puberal demuestra disimilitud en uno y otros sexos, ya sea en su progresión como en su ímpetu; en las niñas es una práctica prematura aproximadamente simultánea a la presentación de los caracteres sexuales secundarios, mientras que en los niños se inicia cuando la pubertad ya está avanzada.²²

En los cambios psicosociales, como consecuencia de los cambios bruscos que se presentan en la adolescencia que son quiebres considerables, se mueven sentimientos característicos, uno de los cuales es el duelo, ocasionado lógicamente al sentimiento de haber perdido, dejado atrás o abandonado algo.

El adolescente suele compararse con otros jóvenes, siendo muy susceptible a los defectos; se observa y tiene un mayor interés de conocer sobre los cambios que se manifiesta tanto biológicos en la que se dan cambios físicos en los órganos sexuales, como psicológicos; son usuales la ansiedad y los cuestionamientos sobre las poluciones nocturnas, la menstruación, la masturbación y el tamaño del órgano sexual; las emociones sexuales también empiezan a notarse y se alejan de los acercamientos físicos para con los padres u otros adultos.²³

En la etapa media de la adolescencia, se identifica por una creciente fuerza e intensidad de sentimientos que presentan, así como se considera una gran importancia a los valores de grupos de amigos. Los cambios biológicos que se da en esta etapa y el proceso de reproducción morfológica y se adquiere la talla final.²⁴

En los cambios psicosociales se presentan mediante la profundización en las relaciones amorosas y sentimentales, es donde se da el inicio de las relaciones íntimas, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del conjunto de amigos; en este tiempo predominan cada vez más los enfrentamientos con la familia, se da la verificación de la identidad sexual que se da con un mayor impacto emocional en las primeras relaciones sexuales, escudándose muchas veces en los “mitos”; estos comportamientos, forman parte de un gran alto índice de accidentes, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción, suicidios, que llega a ser de impacto en esta etapa de vida por la exploración de la sexualidad de los adolescentes exponiéndose a riesgos.²⁵

La última etapa es la adolescencia tardía, se considera por la búsqueda de su identidad e independencia, si las etapas anteriores han transcurrido de forma más o menos armónica,

con el soporte adecuado de la familia y grupo de amigos. En cuanto a los cambios biológicos, el adolescente ya ha adquirido la talla definitiva y las funciones plenas en cuanto al desarrollo de la sexualidad y la reproducción.²⁶

En los cambios psicosociales, este período es opuesto debido a la madurez del progreso cognitivo y de un conocimiento objetivo y razonable; es decir el establecimiento de relaciones no narcisistas, empieza la conceptualización de los papeles funcionales, se agranda el sentido de perspectiva con capacidades para comprometerse, retrasar, fundar límites y la capacidad de planificación de futuro y de lograr anticiparse ante el peligro; también suele admitir las consecuencias de sus actos.²⁶

En cada una de las etapas, se resalta mucha confianza en sí mismo, y el descubrimiento por sus capacidades y límites, lo que lleva a que los adolescentes presenten conductas de riesgo, afectando su salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, en las etapas del desarrollo, Erikson E., se refiere a la adolescencia en su quinta etapa, llamada Identidad versus Confusión de papeles. Para Erikson, la identidad del ego es una continuidad o igualdad interna, que presenta una capacidad limitada para tener un sentido de identidad; en la adolescencia el éxito se transforma crítico y a menudo sienten que no son muy hábiles en ninguna actividad; son juzgados por sus logros y se juzgan a sí mismos según éstos. El prototipo afecta inmensamente lo que la juventud trata de conseguir, por lo que casi siempre sus resultados no logran las expectativas esperadas y terminan decepcionados o se desanimados.²⁷

La formación de la identidad es un proceso altamente complejo que se lleva a cabo en un largo periodo, es así que la identidad se relaciona con la responsabilidad y compromisos a largo plazo, a veces el sujeto es víctima de circunstancias que no controla y ello propicia difusión y confusión de los papeles.

Según con Piaget, durante la etapa de la adolescencia se pasa del pensamiento concreto al abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez. A los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, a los 15-16 el desarrollo moral, saber lo que está bien y mal, también se demostró que hasta los 25-30 años no se alcanza el desarrollo completo de la corteza pre frontal, gracias a lo cual se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene, llegando a la madurez final con un razonamiento óptimo, planificación y control de impulsos.²⁸

El joven lucha por desarrollar su propio conjunto de principios y critica los códigos morales establecidos; a veces los compañeros tienen mayor dominio en el adolescente que sus padres, pero con reiteración persisten los valores y la integridad establecida anticipadamente, el joven cuestiona sus creencias espirituales y a meticulosamente se aleja de la religión determinada; posteriormente resuelve los cuestionamientos y señala su oportuno sentido de espiritualidad. Es un período de aumento en la conducta de toma de riesgos; esto se debe a muchos factores, que incluyen el deseo de vencer la autoridad de los padres, la coacción de los compañeros y la necesidad de pertenecer; asimismo, a un progreso de pensamiento en que el joven se ve como no indefenso; (no me puede pasar a mí).²⁹

1.3.2. Sexualidad y maternidad adolescente

En cuanto a la conducta sexual y reproductiva, las actitudes que optan los adolescentes, están influenciadas por su contexto sociocultural y su conocimiento del bienestar psicoafectivo, lo que plantea necesidades e incógnitas ante su sexualidad; el modo en que estos cuestionamientos se respondan y se cubran sus necesidades, determinarán su bienestar sexual y reproductiva.³⁰

En el mundo, la maternidad a edades tempranas se da con intervalos más cortos; estos embarazos se acompañan habitualmente de elevados peligros, es decir complicaciones biológicas en la mujer, tales como anemia grave, amenazas de aborto, alumbramiento precoz o alumbramiento inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el misma gestación, placenta previa, inhabilidad cervical e infecciones, entre otras; en el bienestar del niño se puede manifestar comenzando con bajo peso al nacer, inclusive secuelas que en algunos casos se presentan para toda la existencia, como por ejemplo retardo intelectual, defectos del cierre del tubo neural, así como progreso biológico defectuoso, entre otros.³¹

Además de las complicaciones mencionadas anteriormente, es significativo hacer notar que muchos de los embarazos en los adolescentes pueden acarrear que las jovencitas se practiquen el aborto a pesar de los riesgos que implica éste para las adolescentes, principalmente cuando se realiza de modo ilegal y en circunstancias médicas incorrectas, escenario que es muy usual. Las complicaciones habitualmente incluyen: hemorragias, infecciones, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones de la matriz e infecundidad secundaria.³²

Por otro lado, las expectativas y actitudes que posee una mamá joven en cuanto al papel materno y la educación de los hijos contribuyen, en cierta medida, a la eficacia del enlace que tiene con su hijo; además en este aspecto tiene inconveniente en semejanza con las madres en etapa adulta; en algunas investigaciones se ha evidenciado que las madres adolescentes tienen insuficiente entendimiento del bienestar del niño, expectativas menos realistas en cuanto al comportamiento del pequeño, actitudes más punitivas y escasa sensibilidad a los requerimientos del infante.³³

Según todo lo manifestado en esta etapa de la adolescencia, es requerido que se conozca sobre los métodos anticonceptivos, especialmente la anticoncepción oral de emergencia (AOE), o píldora del día siguiente, y esto debido a las acciones de riesgo que toman por los impulsos propios de esta etapa.

1.3.3. Anticonceptivo oral de emergencia

En el Perú, se hallan elevadas tasas de gestaciones no deseadas, abortos arriesgados y muerte materna, por esta causa el hablar de anticonceptivos de emergencia se transforma en una necesidad; la anticoncepción oral de emergencia no se planteó en las normas técnicas de planificación familiar del estado sino hasta el año 2001 - 2016, con el asentimiento de la comercialización de Postinor-2. Desde el 2004 se reincorporó, en las Guías de cuidado de salud sexual y reproductiva, a los anticonceptivos de emergencia y el Ministerio anunció que se brindaría de forma gratuita en los puestos y centros de salud de toda la nación; el Ministerio de Justicia indicó que el método no es abortivo y que no transgrede ningún principio legal.³⁴

- Conceptos generales

La OMS hace referencia al anticonceptivo oral de emergencia (AOE) como la llamada píldora del día después o píldora del día siguiente o también conocida como la píldora poscoital el cual forma parte de un método anticonceptivo de emergencia, que se puede utilizarse para prevenir los embarazos cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección. Se recomienda su uso solo en situaciones de emergencia o relaciones sexuales sin protección o inadecuado uso de métodos de anticonceptivos. Este método debe ser usado a los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes lo consume mayor es la eficacia.³⁵

- Mecanismo de acción

Las pastillas anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel y Acetato de Ulipristal previenen la gestación retrasando la ovulación; además pueden imposibilitar la fertilización de un óvulo por su consecuencia sobre la mucosidad cervical o la capacidad del espermatozoide de juntarse al óvulo. Esta es alterada por la presencia de AOE que impide la implantación del ovulo fecundado, sin formar canales impidiendo el proceso de migración del espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel no son eficientes una vez que iniciado el progreso de creación, no son capaces de incitar un aborto. Este método de anticonceptivo de emergencia está compuesto por progestágenos que incluye dos tabletas que contiene 0.75 mg de levonorgestrel otra elección es ingerir las dos dosis de 0.75mg juntas o separadas por 12 horas. El acetato de ulipristal es una sola dosis de 30mg dentro de 5 días.³⁶

- Indicaciones de la AOE

La anticoncepción oral de emergencia puede utilizarse en situaciones de emergencia cuando la mujer esté preocupada por la posibilidad de quedar embarazada. Después de una violación o sexo coaccionado, luego de una relación sexual sin protección; de modo que presentan errores en el uso de la anticoncepción. Cuando llegan a usarlo incorrectamente porque el preservativo se salió o se rompió en el acto, porque utilizó incorrectamente un método de observación de la fertilidad, que paso por alto abstenerse y no usar otro método durante los días fértiles, porque la mujer se olvidó tomar consecutivamente sus píldoras anticonceptivas orales combinadas o comenzó un nuevo paquete con tres o más días de demora.³⁷

El uso de la píldora del día siguiente está establecido de forma eventual solamente después de las relaciones sexuales sin protección y no es recomendado como método anticonceptivo de uso regular porque hay una mayor probabilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas. La administración de una sola vez es dosis única de 0.75 mg es dentro de las 72 horas luego de la relación sexual sin protección. La de dos tomas: la primera dosis de 0,75mg es dentro de las 72 horas como máximo después del coito sin protección, la segunda y última dosis es a las 12 horas después de la primera.³⁸

- Efectos secundarios

Los efectos secundarios más frecuentes que produce son; las náuseas y vómitos y pocos frecuentes que se manifiestan son: cefaleas, agotamiento, rigidez de mama, dolor abdominal, vértigo, alteraciones menstruales. El uso frecuente del anticonceptivo oral de emergencia puede traer mayores efectos secundarios y acarrear problemas para la salud de la persona. Se recomienda su uso por lo menos una o dos veces por año ya que podría traer consecuencias futuras como la infertilidad por el excesivo uso del anticonceptivo oral de emergencia.³⁹

1.3.4. Teoría de la Promoción de la Salud

La base teórica de enfermería de Nola Pender es el modelo de la promoción de la salud donde nos muestra que es importante los conocimientos y las conductas que tienen los usuarios frente a su salud. Este modelo que son adquiridas por el comportamiento del entorno y las experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.⁴⁰

Según Aristizal en el año 2011, el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender cuyo principal objetivo es impulsar el mantenimiento saludable, que es fundamental para evitar que la población enferme, se gastan menos recursos, se le da libertad a la persona para tomar las decisiones frente a su estilo de vida y se avanza hacia el futuro.⁴⁰

El modelo de la promoción de la salud surge como una propuesta de integrar a la enfermera a la ciencia del comportamiento; identificando los factores que influyen en el comportamiento de su estilo de vida, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motive a las personas para que se comprometan en sus comportamientos promotores de salud.⁴¹

Referente a la promoción de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, específicamente en la AOE, el aplicar este modelo, es un referente para disminuir las consecuencias ante la precocidad de relaciones sexuales sin protección. Con el propósito de profundizar los temas sobre la educación promocional de la salud para que las personas se protejan y lleven un estilo de vida saludable y responsable frente a las conductas que adopta la persona en su entorno.

La promoción de la salud contiene tres modelos de teoría que explican las conductas de los individuos y estas son:

Acción Razonada: explica que el mayor determinante del comportamiento, es el propósito o la intención que tiene la conducta de una persona, se entiende que es más factible que el sujeto produzca un comportamiento si desea poseer una consecuencia. Las acciones del individuo son predisponentes para actuar de maneras favorables o desfavorables frente a sus comportamientos que toman a través de sus experiencias previas, creencias y el conocimiento que poseen relacionado a la conducta que adopta la persona.⁴¹

Acción Planteada: añadido a la primera teoría, la conducta de un individuo se desarrollará con mayor posibilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propios comportamientos. Los individuos toman las decisiones frente a sus estilos de vida o asumen comportamientos saludables o de riesgo para su salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver su realidad que lo rodea.⁴¹

Teoría Social-cognitiva: la cual se explica que la autoeficacia es una de las circunstancias más destacadas en la labor humana, definida como el discernimiento de los individuos sobre sus capacidades para obtener niveles oportunos en cuanto a su rendimiento; por lo tanto, la autoeficacia es definida como la seguridad que tiene el individuo frente a sus habilidades para poder realizarlas con éxito dichas actividades.⁴¹

Mediante el desarrollo, los adolescentes van adquiriendo los conocimientos frente a las experiencias o situaciones que van pasando y es donde cada día ellos aprenden cosas nuevas y están en el proceso de formar sus propios ideales.

1.3.5. El conocimiento

- Definición de conocimiento

Según Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que suelen ser precisos, ordenados, claros vagos e inexactos, calificándolos en entendimiento científico y común. El conocimiento en los hombres representa por sus experiencias o que realizan en sus vidas cotidianas por el simple hecho de existir en la naturaleza; y relacionarse en el mundo y captar mediante los sentidos de información acerca de los objetivos, los fenómenos sociales que se materializan en un lenguaje

comprensible y sencillo. El conocimiento científico es racional analítico y sistemático que se constituye a través de la experiencia que almacena la información.⁴²

- Tipos de conocimiento

La diferencia entre el conocimiento científico y el empírico, es que mientras el primero se identifica como una percepción razonada, objetiva, metódica y cuantificable a través de la práctica, el segundo es un entendimiento impreciso, erróneo y limitado a la observación.⁴³

El conocimiento científico es claro, ordenado, coherente, preciso y objetivo donde describe la realidad desde el punto panorámico que se tiene sobre la realidad. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. Además, tiene una perspectiva de explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

El conocimiento empírico o conocimiento vulgar es aquella noción basada en el contacto directo con la realidad, por la experiencia, por la percepción que se hace de ella. El conocimiento empírico consiste en todo lo que sabe sin poseer un conocimiento objetivo. El conocimiento es adquirido mediante las experiencias vividas a lo largo de su vida, donde adopta conocimientos superficiales sobre determinadas situaciones del proceso evolutivo del ser cognoscitivo.

El entendimiento es además estimado como un suceso, es decir, como el aferramiento de un objeto, cosa, a través de un progreso intelectual y no corporal; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados y transmitidos de individuos a otros, no son subjetivos, son independientes para cada persona necesaria al lenguaje.⁴⁴

El presente trabajo de investigación tiene como soporte teórico a la Teoría del Aprendizaje y a la Teoría Cognitivo-Evolutiva

De acuerdo con Sánchez M, Dávila R, Ponce E en el año 2015, quienes reafirmaron la teoría de aprendizaje según Piaget, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos las emociones que padecen los adolescentes son muy susceptibles a desencadenar posibles conductas desfavorables en su actuar. Los pensamientos y las acciones que están en relación con

ella; esta teoría también sostiene que la autodeterminación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a lo que el adolescente se halla expuesto. En los primeros años los prototipos a prestar atención y copiar son ante todo los padres.⁴⁵

El interés que tiene el adolescente de aprender y explorar cosas nuevas de su entorno, el conocimiento en el adolescente se centra en querer descubrir todo a tan temprana edad, en querer experimentar la madurez temprana al tener alterado sus hormonas; así mismo la relación que existe en la madurez sexual donde los adolescentes recurren muchas veces el uso la píldora del día siguiente al haber sido publicitado en los medios de comunicación.

De acuerdo con Piaget autor de la Teoría Cognitivo-Evolutiva; según este panorama, el progreso del género tiene semejanza al proceso científico. El entendimiento sexual influye habilidades, conocimientos, hábitos, comportamientos y valores en relación a la sexualidad y a la práctica íntima propiamente mencionada que debe transmitirse a los educadores con el objetivo de que aprendan a obtener medidas en protección de su bienestar, así como a impedir gestaciones no deseadas.⁴⁵

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, Los Olivos en el 2018?

1.5 Justificación del estudio

El presente estudio de investigación es conveniente debido a que determinará el nivel de conocimiento en cuanto a la anticoncepción oral de emergencia, ya que el conocimiento del ser humano es aquel que le permite decidir entre lo bueno y lo malo pensando en las consecuencias que estas decisiones puedan traer y sabiendo que la conducta o comportamiento de un adolescente es incierta, debido a que no tienen incluido la noción de riesgo.

La relevancia social que tiene el estudio está relacionado al papel trascendental que juegan los adolescentes en la sociedad, considerándose un eje primordial del estado, siendo el

futuro del país y a su vez el grupo etario con mayor vulnerabilidad, según las estadísticas la incidencia de embarazos en adolescentes se incrementa cada vez más a edades muy tempranas de la adolescencia.

El valor teórico nos proporcionar datos específicos y reales sobre el conocimiento que poseen los jóvenes sobre los anticonceptivos orales de emergencia, que como profesional de enfermería es nuestro deber conocer y manejar la salud pública en este grupo etario de riesgo.

Las implicancias prácticas que tuvo el estudio a partir de las recomendaciones producto del presente trabajo de investigación, y se plantea en acciones que fomenten protección y promoción de la salud en cuanto a una vida sexual saludable. Estas estrategias están enfocadas en disminuir el uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia en las adolescentes, puesto que, al no tener un conocimiento completo es consumido indiscriminadamente sin tomar en cuenta las consecuencias que va desde un embarazo no deseado hasta la probabilidad de poner en riesgo su salud, siendo los beneficiarios directos los adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra.

Por último, mediante esta investigación se desarrolla un cuestionario muy completo sobre AOE, lo que en futuros estudios será de utilidad, además los resultados servirán como un precedente, para investigar en relación con conductas sexuales de riesgo.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra –los Olivos en el 2018.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en los adolescentes en la según conceptos generales.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en los adolescentes en la según mecanismos de acción.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en los adolescentes en la según indicaciones.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) en los adolescentes en la según efectos secundarios.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño de la investigación, fue no experimental pues se realizó la investigación sin manipular la variable.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que hace uso de recolección de datos de medición numérica y análisis estadístico.

Fue de tipo descriptivo puesto que solo se describe la variable nivel de conocimiento.

Prospectivo de corte transversal ya que la información se recolecta en un momento único.

2.2 Variables

Variable: nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia.

2.2.1 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/ Indicadores	Escala
Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes	Es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico y ordinario ⁴² , también es aquello que se adquiere a través de los actos, estos son transmitidos de unas personas a otras. ⁴³	<p>El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, será medido por un cuestionario conformado por conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia.</p> <p>Se considera el valor final de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento Alto (8-12 puntos) ✓ Conocimiento Medio (5-7 puntos) ✓ Conocimiento Bajo (0-4 puntos) 	<p>Conceptos general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Conoce - Frecuencia <p>Mecanismo de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo - Composición - Prevención <p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración - Tiempo de uso - Uso <p>Efectos secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo - Efecto - Consecuencia 	Ordinal

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población de esta investigación estuvo conformada por todos los estudiantes del 5° to del nivel secundario de la Institución Educativa Herman Busse de la Guerra, la cual ascendió a 125 estudiantes en el mes de mayo del año 2018. Datos obtenidos según la lista de matriculados proporcionado por la directora de la institución.

2.3.2 Unidad de análisis

Estuvo conformado por cada adolescente del 5to de secundaria de la Institución Educativa Herman Busse de la Guerra.

2.3.3 Muestra

Se obtuvo el tamaño de muestra aplicando la formula estadística para el cálculo del tamaño de la muestra, conociendo el número de la población. Ésta dio como resultado 94 estudiantes.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 125 estudiantes

Z: nivel de confianza 95% = 1.96

p: probabilidad de éxito o proporción esperada p = 0.5

q: probabilidad de fracaso 1-p = 0.5

d: precisión d = 0.05

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{125 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (125 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$
$$n = \frac{12005}{12707}$$

$N = 94.4577$

2.3.4 Criterio de selección

a) Criterio de inclusión

- ✓ Estudiantes del 5 año del nivel de secundario mayores de 15 años de ambos géneros.
- ✓ Cuyos padres firmaron el consentimiento informado
- ✓ Estudiantes que aceptaron ser parte del estudio

b) Criterio de exclusión

- ✓ Estudiantes adolescentes menores de 15 años
- ✓ Estudiantes que no tengan el consentimiento informado firmado por sus padres
- ✓ Estudiantes que no aceptaron ser parte del estudio

2.3.5 Tipo de muestreo

La estrategia de muestreo que se empleo es el muestreo de aleatoria simple, porque todos los estudiantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas

La técnica que se usó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de conocimientos sobre el anticonceptivo oral de emergencia que nos permite medir el nivel de conocimientos de los adolescentes según las dimensiones del instrumento, donde se realizó con los 94 alumnos del 5 de secundaria de la I.E Herman Busse de la Guerra que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.4.2 Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta; el instrumento fue creado por la autora de esta investigación Yuli Maria Espinoza Cadillo, dado que los instrumentos que se encontraron en relación con el conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia no consideraban todos los indicadores de interés de esta investigación. Por tanto se tomó como modelo de dos instrumentos que miden el nivel conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes.^{15,16}

El instrumento consta de 2 secciones, la primera sección que recogió información sociodemográfica donde se identificó las características como, edad, sexo, religión y con

qué familiares viven y la segunda sección recoge información específicamente del conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia que fue estructurado de preguntas y con respuestas múltiples, que consta de 12 preguntas distribuidas según dimensiones. (Anexo 1)

2.4.3 Validez

Con la finalidad de comprobar la seguridad externa en relación lógica al instrumento aplicado en la presente investigación se validó a través de juicio de expertos.

El instrumento que se utilizó para la investigación fue sometido a validez de contenido y constructo a través de juicio de experto, conformado por 5 especialistas los cuales determinaron la validez de dicho instrumento. Así mismo se realizó una prueba binomial en la cual nos indica que hubo concordancia con los jueces, lo que demuestra que este instrumento es confiable para medir la variable. (Anexo 3)

$$\begin{array}{l} \text{Ta} = \text{N}^\circ \text{ total de acuerdos} \\ \text{Td} = \text{N total de desacuerdos} \\ \text{b} = \text{Grado de concordancia entre jueces} \end{array}$$
$$b = \frac{\text{Ta}}{\text{Ta} + \text{Td}} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{180}{180} \times 100$$
$$100.00$$

2.4.4 Confiabilidad de los instrumentos

Se realizó una prueba piloto, previa coordinación con la directora de la institución Virgen de Fátima para la validación del instrumento a los adolescentes. Por tanto para la validación de la variable se encuestó a 30 adolescentes para evaluar el nivel de comprensión y legibilidad del instrumento que consta de 12 ítems; que reúnen las mismas características a la del estudio.

Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto por el coeficiente Kuder Richardson (kr20), tuvo como fiabilidad, que la prueba es confiable porque se obtuvo un valor de 0.934; es decir el grado de confiabilidad del instrumento y de los ítems se considera muy alto. La cual muestra la confiabilidad del instrumento Hernández, et al. 2014.

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S^2_t - \sum pq}{S^2_t} \right]$$

Donde:
n: número total de ítems
 S^2_t : varianza de las puntuaciones totales
p: proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos
q = 1- p

Estadísticas de fiabilidad

Kr20	N de elementos
,934	30

2.4.4 Recolección de Datos

En la recolección de datos se utilizó la técnica la encuesta a través de la aplicación del cuestionario de conocimiento en adolescentes sobre anticonceptivo oral de emergencia considerando lo siguiente:

- Se realizó durante el mes de octubre del año 2018, para la cual se realizaron las gestiones con las autoridades correspondientes. (anexo 7)
- Previa autorización de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, mediante una carta de presentación emitida en la dirección de la I.E. Hernán Busse de la Guerra, donde se solicitó el permiso.
- Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con el subdirector de la institución educativa.
- Se aplicó un cronograma con el subdirector para poder levantar la información.
- Para la aplicación del instrumento se coordinó con el sub director de la I.E, donde se les informo a los padres de familia la investigación a tratar y se les entrego el

consentimiento informado para participación de sus menores hijos en la investigación a tratar.

- Se les comunico sobre el cuestionario a los alumnos y se realizó la aplicación de encuesta que estuvieron de acuerdo a la participación de esta investigación.
- Se le entrego el cuestionario a los adolescentes en la hora de tutoría que tenían con un tiempo de resolución de 15 minutos.

2.5 Método de análisis de datos.

El procesamiento de la información es mediante el programa de Microsoft Excel 2013 y SPSS versión 24. Se crea una base de datos con las principales variables del estudio donde se ingresa todos los datos recaudados para lo cual se revisó cada cuestionario a fin de garantizar la calidad de la información recolectada, Para medir la variable nivel de conocimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia según sus dimensiones a los adolescentes se aplicó estadística descriptiva y los resultados se presentan a través de tablas gráfica, expresada en frecuencias y porcentajes.

Para la variable de la investigación de nivel de conocimientos se le asignó 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta. Se aplicó el procedimiento estadístico de estandarización, seguidamente se halló la media aritmética y la desviación estándar a la variable, la cual nos permitió realizar la prueba de estaninos y definir los intervalos de la medición:

- Nivel de conocimiento Alto si la puntuación es de 8 a 12
- Nivel de conocimiento Medio si la puntuación es de 5 a 7
- Nivel de conocimiento Bajo si la puntuación es de 0 a 4.

2.6 Aspectos éticos

La autonomía: Los adolescentes decidieron voluntariamente si tomar parte o no en la indagación, pudiendo retirarse en cualquier instante si lo consideraban necesario. De modo que la información es anónima y se respeta las normas establecidas por la institución.

Beneficencia: Se buscó en esta tesis el privilegio del alumno en forma indirecta, es viable que a través de los resultados se pueda brindar las estrategias para la formación del adolescente y el uso debido del anticonceptivo oral de emergencia.

Justicia: Todos los adolescentes, participaron sin distinción alguna, no se discriminó por razones de creencias, religión, nivel de instrucción etc.

No maleficencia: Los adolescentes no fueron sometidos a ningún peligro ya que los cuestionarios empleados fueron anónimos y se les explicó que los datos obtenidos serán estrechamente confidenciales; se usarán exclusivamente con fines investigativos.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos generales

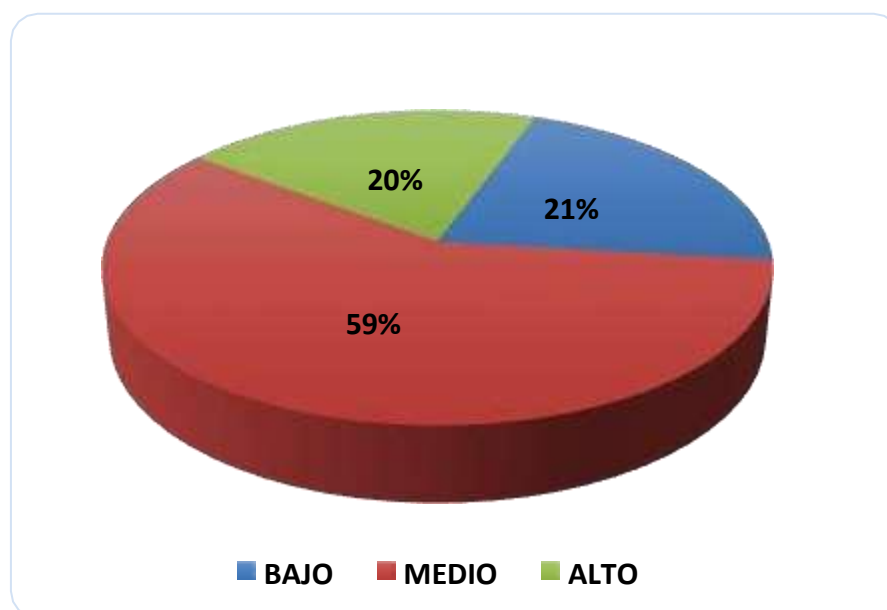
Después de realizar el trabajo de campo, en cuanto a la detección del nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescente realizados en el año 2018, se presentan los resultados de manera general y por dimensiones, los que a continuación se detallan.

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Buse de la guerra, Los Olivos – 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Alto	20	21%
Medio	55	59%
Bajo	19	20%
Total	94	100%

Fuente: Instrumento aplicado en adolescentes. Espinoza – 2018

Figura 1: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Buse de la guerra, Los Olivos – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado en adolescentes. Espinoza – 2018

El nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, los olivos, 2018. Se encontró el 59%(55) adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre AOE, el 20% (19) adolescentes presenta un alto nivel de conocimiento y el 21% (20) adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo.

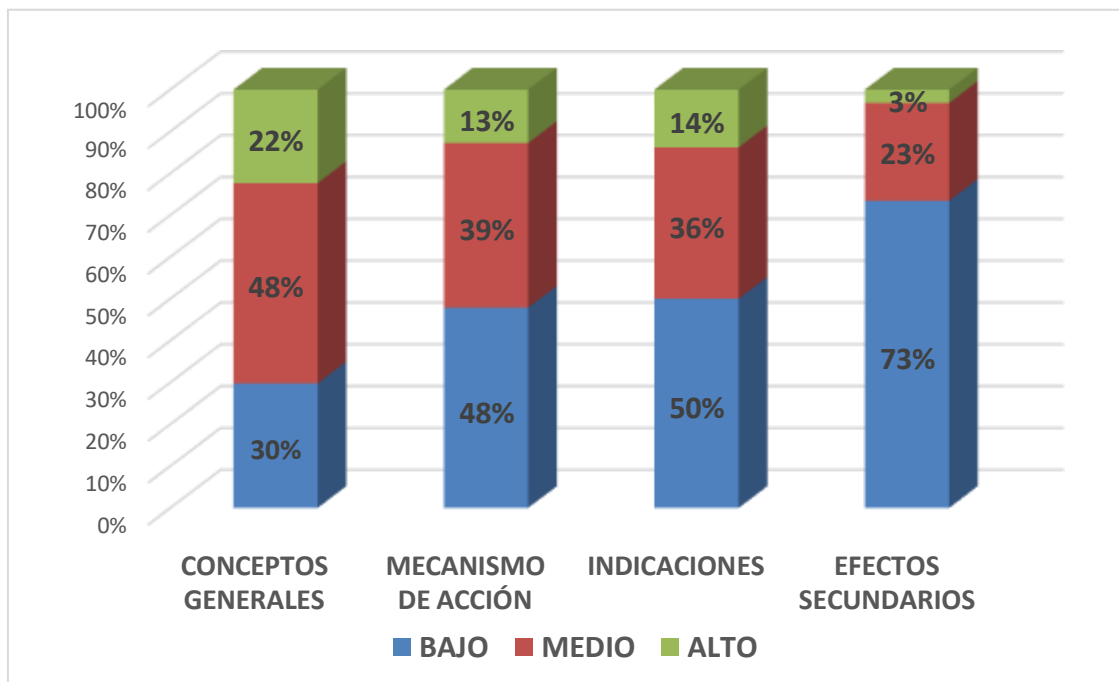
3.2 Resultados descriptivos específicos

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia según dimensiones en adolescentes de I.E Herman Buse de la Guerra, Los Olivos -2018.

Dimensión	Variable	Fr	%
Concepto generales	Nivel de conocimiento Alto	21	22 %
	Nivel de conocimiento medio	45	48%
	Nivel de conocimiento bajo	28	30%
Mecanismo de acción	Nivel de conocimiento Alto	12	13%
	Nivel de conocimiento Medio	37	39%
	Nivel de conocimiento Bajo	45	48%
Indicaciones	Nivel de conocimiento Alto	13	14%
	Nivel de conocimiento Medio	34	36%
	Nivel de conocimiento Bajo	47	50%
Efectos secundarios	Nivel de conocimiento Alto	3	3%
	Nivel de conocimiento Medio	22	23%
	Nivel de conocimiento Bajo	69	73%

Fuente: Instrumento aplicado en adolescentes. Espinoza – 2018

Figura 2: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia según dimensiones en adolescentes de I.E Herman Buse de la Guerra, Los Olivos -2018.



Fuente: Instrumento aplicado en adolescentes. Espinoza - 2018

Se observa que de 100% (94 adolescentes), respecto a los conceptos generales de la variable de nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia, el 48%(45) de adolescentes presenta un nivel de conocimiento medio, el 30% (28) de adolescentes tiene nivel de conocimiento bajo y el 22% (21) de adolescentes presenta un alto nivel de conocimientos.

Según el mecanismo de acción de la variable de nivel de conocimientos, el 48% (45) de adolescentes presenta bajo nivel de conocimiento, el 39%(37) de adolescentes presenta un medio nivel de conocimiento y el 13%(12) adolescentes tiene un alto nivel conocimiento.

Según las indicaciones de la variable de nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia, el 50% (47) de adolescentes tiene un bajo nivel conocimiento, el 36% (34) adolescentes presenta medio nivel de conocimiento y el 14%(13) adolescentes tiene un alto nivel de conocimiento.

Según los efectos secundarios de la variable de nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes, el 73%(69) adolescentes presenta un bajo nivel de conocimientos, el 23% (22) adolescentes tiene un medio nivel de conocimiento y el 3% tiene un alto nivel de conocimiento.

IV. DISCUSIÓN

El nivel de conocimientos en los adolescentes se adquiere mediante el conjunto de información almacenado mediante experiencias o aprendizajes. El término del anticonceptivo oral de emergencia o la píldora del día siguiente, se refiere a un método preventivo que solo se puede usar en situaciones de emergencia evitado el embarazo, solo inmediatamente en los días posteriores a la relación sexual sin protección o por inadecuados usos de otros métodos anticonceptivos, en casos de violación o sexo forzado.

De acuerdo a la investigación realizada a los adolescentes encuestados de la I.E Herman Busse de la Guerra el 55% en el rango de edad se encuentra entre los 15 y 16 años, siendo este grupo considerado como adolescencia promedio medio. La Organización Mundial de la Salud señala que es un periodo en la cual los adolescentes experimentan cambios físicos, sexuales, emocionales y mentales. Además, en esta etapa el adolescente se siente atraído por el sexo opuesto y está en la expectativa de explorar su sexualidad la cual es un factor de alto riesgo ya que pueden suscitarse embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción y suicidios que llegan a ser unas de las consecuencias en esta etapa. En comparación con el estudio realizado por Rojas D¹⁰, que se evidencio una similitud entre el rango de edad de 15 a 17 años de edad con un 30%. Así mismo que los adolescentes tienen un rango muy alto de poder contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes es que el 59% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 20% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 21% posee un nivel de conocimiento alto. Se encontró una similitud con los datos de obtenidos de Barrios D¹⁶, cuyos resultados fueron que el 44.1% de los adolescentes tuvo un conocimiento medio del AOE. Otro estudio realizado por Rojas D¹⁰ en su investigación el conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes presentaron que el 36% tuvo un conocimiento bajo, el 33% con un conocimiento alto y el 31 % presenta un nivel de conocimiento medio. Al comparar con el presente estudio se muestran diferencias ya que los estudiantes demuestran un mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos orales de emergencia.

En la investigación de Padilla M¹¹, se obtuvo como resultado que el 52% no sabe sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, el 46% identifica al concepto propuesto y el 2% tiene un conocimiento erróneo de lo que es el Anticonceptivo Oral de Emergencia ya que es un método de emergencia muy novedoso el cual fue diseñado con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados y de apoyo para los métodos anticonceptivos de uso regular; estos resultados nos es coherente con el estudio desarrollado; ya que se tuvo como resultados que el 48% tiene un conocimiento medio, el 30% tiene un conocimiento bajo y el 22% tiene un conocimiento alto respecto a las definición de este método por lo que se sugiere su uso solo en situaciones de emergencia o relaciones sexuales sin protección o inadecuado uso de métodos de anticonceptivos.

El estudio realizado por Fernández I¹⁷, cuyo resultado sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia fue alto con el 91,5 %; en la primera relación coital un 50% hizo práctica del método y en la última relación coital el 64 %; las razones de su no práctica, el 57% no ha tenido relaciones coitales; 27% no disponía del método; 13 % desconocía cómo usarlo y 3% desconocía referente algún método. Esta Investigación no guarda semejanza con los resultados obtenidos por lo que se evidencia el siguiente resultado; el 48% tiene un conocimiento bajo, el 39% un conocimiento medio y el 13% un conocimiento alto sobre el AOE. Los resultados obtenidos demuestran un nivel de conocimiento bajo respecto a los mecanismos de acción sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

En lo concerniente a las indicaciones presentadas frente al nivel de conocimientos sobre Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), analizando en el estudio de Lima, realizado en Ecuador a los adolescentes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño - Cantón Machala , se evidenciaron que el 46% de los estudiantes conocen del uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, relacionando a su utilización en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales; sin embargo, existe 21% y 10% de estudiantes que tiene un conocimiento erróneo indiciando su uso en todas las relaciones sexuales y en las prácticas sexuales poco frecuentes; y un 23% de la población que desconoce del tema, no guarda similitud con nuestro estudio ya que el 50% tiene un conocimiento bajo sobre las indicaciones de los AOE, sin embargo el 36% tiene un conocimientos medio y el 14% un

conocimiento alto. Es un factor muy importante ya que nos ayuda a determinar cuánto conocen los adolescentes de las indicaciones de uso correctos de estos métodos.

Por otra parte, se encontró que existe desconocimiento en cuanto a los efectos secundarios de los anticonceptivos orales de emergencia representados por el 73% un nivel de conocimiento bajo, 23% de nivel de conocimiento medio y el 3% de nivel de conocimiento alto. Los resultados son coherentes con el estudio realizado por Supe E¹⁸, la cual se evidencio que el 57% de adolescentes no conocen el tiempo para determinar si la pastilla fue o no efectiva, el 43% si conocen, el 72% no tienen conocimientos sobre las consecuencias del uso regular de la píldora de emergencia, el 28% si conocen sobre las consecuencias del uso regular de la píldora de emergencia. Así mismo los adolescentes no saben si una persona está embarazada que podría suceder si ingiere el anticonceptivo oral de emergencia; y los efectos que produce este método. Por consiguiente, al no conocer sobre las consecuencias que produce por el uso repetitivo de la píldora del día siguiente lo que produce es una infertilidad en el útero.

Los conceptos básicos que orienta la teórica de acuerdo a la promoción de la salud que presentan experiencias individuales, así como conocimientos y afectos específicos de la conducta del individuo a participar en los comportamientos. En cuanto a la promoción de la salud y reproductiva en los adolescentes frente a este método de anticonceptivo oral de emergencia, que los adolescentes adoptan comportamientos deliberados en la sociedad debidamente a la globalización. Tomando practicas inadecuadas frente al uso de este método. El modelo de la teórica adopta a que los individuos modifiquen sus conductas, actitudes y motivaciones hacia el accionar que promueve la salud. Basándose a la orientación y capacitación a los adolescentes en base de este método y el uso correcto para disminuir la promiscuidad de relaciones sexuales sin protección, cambiando estas conductas de los adolescentes frente a esta problemática.

V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación según los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

1. Luego de la investigación realizada a 94 estudiantes de la I.E Herman Buse de la Guerra se concluye que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los anticonceptivos orales de emergencia. Probablemente los adolescentes reciben información en el colegio o por otros medios que se informan pero sus conocimientos son superficiales no tienen la noción optima frente a este método del anticonceptivo oral de emergencia.
2. El nivel de conocimiento sobre las definiciones del anticonceptivo oral de emergencia en los adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, que representa un nivel de conocimiento medio. Frente a la definición y el nombre que se conoce a este método, ya que es un método para prevenir el embarazo solo en ocasiones de emergencia.
3. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el método anticonceptivo oral de emergencia en cuanto a su mecanismo de acción; tiene un nivel bajo de conocimiento, mostrando cierta deficiencia de información en la actuación del anticonceptivo oral de emergencia en el organismo.
4. El nivel de conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia sobre las indicaciones los adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra mostraron un conocimiento bajo. ya que tiene un deficiente conocimiento en cuanto al tiempo del uso y el momento adecuado del anticonceptivo oral de emergencia.
5. En cuanto a los efectos secundarios de los anticonceptivos orales de emergencia mostraron un conocimiento bajo, la calidad de información que poseen es muy deficiente en cuanto los efectos que podría presentar las usuarias por el uso regular de este método.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar programas integrales para los adolescentes en los colegios, donde se brinda la información clara y precisa sobre las prácticas y uso correcto de los métodos de anticonceptivos y el anticonceptivo oral de emergencia, mediante estrategias elaboradas por el ministerio de la salud.
2. Realizar coordinaciones con los centros de salud más cercano al colegio y los profesionales de salud para que intervengan en el abordamiento del adolescente, para organizar sesiones educativas sobre temas relacionadas acerca del método anticonceptivo oral de emergencia con el fin de proporcionar información clara y para resolver las inquietudes que puedan tener sobre AOE; y disminuir los problemas que se puedan dar por una mala información que adquirieron por los medios de comunicación o de sus pares.
3. Realizar un plan de capacitación sobre educación sexual y reproductiva a todos los estudiantes del colegio sobre el anticonceptivo oral de emergencia. Ya que los adolescentes en esta etapa presentan cambios, que buscan su propia identidad y autonomía. Además, están en la curiosidad de explorar su sexualidad y expuestos a los riesgos; por actuar sin responsabilidad en cuanto a su sexualidad en edades tempranas. Con miras de modificar el conocimiento científicamente fundamentado acerca de la sexualidad y en especial del método anticonceptivo oral de emergencia que conduzca a la toma de decisiones correctas. Reduciendo de manera significativa los problemas latentes que afecta a los mismo como es el embarazo precoz, complicaciones, abortos, enfermedades de transmisión sexual, relaciones coitales sin protección que lo expuesto deteriora la calidad de vida de los adolescentes.
4. Se espera que el estudio sea fuente de investigaciones en la misma temática; así se espera que otras entidades de la salud puedan desarrollar programas integrales para los adolescentes, mediante estrategias de educación e información acerca del método de anticonceptivo oral de emergencia, aplicando el modelo de abordaje de problemas de la salud sexual en los adolescentes.

5. Se recomienda a la I.E Herman Busse de la Guerra que implemente talleres para los adolescentes de todas las secciones y facilite la intervención del profesional de enfermería en los cuales se dialoguen sobre temas de sexualidad enfocados en la anticonceptivos orales de emergencia para que los estudiantes puedan afianzar sus conocimiento y hacer uso de una manera correcto sobre este método donde se incluya la participación de los padres, maestros y los adolescentes los cuales reciban una información clara y precisa.

REFERENCIAS

1. Fondo de las naciones unidas para la infancia. Anticoncepción Oral de Emergencia: Mirada Científica; 2015. [publicación periódica en línea]. [Citado: 2 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/spog-aoemiradacientifica.pdf.Peru>.
2. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia, Ginebra; 2014. [publicación periódica en línea]. [Citado: 2 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Ginebra; 2014. [publicación periódica en línea]. [Citado: 9 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/publications/family_planning/978924-15638/es
4. Zepeda E. y Del Castillo S. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria [Tesis Licenciatura]. México: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana; 2015.
5. Betancourt M., Roa M. y Schroeder I. Píldora de emergencia: Consideraciones sociales y su influencia en la actitud de los jóvenes; 2016. [publicación periódica en línea]. [Citado: 9 de marzo del 2018]. Disponible en: amapsi.org/web/index.php/articulos/152-pldora-de-emergencia
6. Lituma G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca, [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Facultad de Enfermería, Universidad de Cuenca; 2015.
7. Ministerio de Salud Pública. Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. [publicación periódica en línea]. [Citado: 9 de marzo del 2018]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; Lima; 2016.
9. Lima Y. Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, cantón Machala. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Facultad de ciencias de la salud; 2017.

10. Rojas D. Conocimiento y actitudes sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Emiliano Ortega Espinoza del cantón Catamayo. 2017. Tesis de Licenciatura. Repositorio Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana
11. Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. 2016. Tesis de Licenciatura.
12. Lascano S. y Villacrés O. Conocimientos, actitudes y uso de anticonceptivos de emergencia y su relación con factores de riesgo en estudiantes de primero a octavo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica en el mes de mayo del 2015. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Católica, Facultad de Medicina; 2015.
13. Carvajal L, Gavilánez A. Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Latacunga, en el periodo de abril. 2014. Tesis de Licenciatura. Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Escuela de Enfermería.
14. Lázaro G. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis Licenciatura]. Lima: Facultad de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
15. Ormeño T. Conocimiento y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica. [Tesis Licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de ciencias humanas y ciencias de la salud; 2017.
16. Barrios A. Relación Entre Nivel de Conocimiento y la Práctica de la Anticoncepción Oral de Emergencia en las Estudiantes de 16 A 20 Años de Edad del Instituto Superior Tecnológico Privado Sergio Bernales García Del Distrito De San Vicente, Provincia De Cañete-Lima. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de Obstetricia; 2017.
17. Fernández I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Revista Científica*, 2(1), 79-88. 2015.
18. Supe E. Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la

- unidad educativa Picaihua período octubre 2014-marzo 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería.
19. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia; 2014. [publicación periódica en línea]. [Citado: 26 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
 20. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev. Int. Androl. 2010; 8(2).
 21. Octavi G. Antropología de la adolescencia. Tiempo de Educación, 2006, vol. 123, no 31, p. 123-132.
 22. Rahola R. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Manual de salud reproductiva en la adolescencia Cap. I. Madrid: Sociedad Española de Contracepción, 2002.
 23. Casas J, Ceñal M, Rosal T, Jurado J, Serna B. Conceptos esenciales de la adolescencia. Criterios cronológicos, físico-funcionales, psicológicos y sociales. Medicina. 2006; 9(61): 3931-7.
 24. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría integral. 2013; 17(2):88-93.
 25. Casa J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría integral. 2005; 9(1):20-24.
 26. Dulanto E. Desarrollo psicosocial normal. En: Dulanto E, editor. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 158-64.
 27. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet].2005; 2(2):50-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
 28. Piaget J. El desarrollo intelectual de la adolescente. En: Adolescencia: perspectivas psicológicas. Nueva York: libros básicos; 1969.
 29. Dillon M. Patricia (2008). Valoración clínica en enfermería, 2º edición, pp.386-388
 30. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública. 2012;14(4):55-6.
 31. Manrique R., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev ObstetGinecolVenez [revista en la Internet]. 2008 Sep; 68(3): 141-143. Disponible en:

- http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es.
32. Barrantes A., Jiménez M., Rojas B., Vargas A. Embarazo y aborto en adolescentes. Med. leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2003 Mar; 20(1): 80-102. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152003000100009&lng=es
 33. Sanfilippo J, Lara E. Adolescentgynecology. ObstetGynecol 2009; 113:935-947
 34. Gómez P. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima. Perú; 2011.
 35. Organización Mundial de la Salud, Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva N° 244. Febrero de 2016 [consultado en 26 de marzo 2018]. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
 36. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Píldoras anticonceptivas de emergencia. Perú; 2014.
 37. Orlich C. Castelán C. Carvajal A. Razones para Promover Anticoncepción de Emergencia en Costa Rica [internet] Costa Rica; 2010 [consultado en 26 de marzo 2018]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/578/art3.pdf>
 38. Centro Centroamericano de Población. Anticoncepción de Emergencia Generalidades [Internet] 2010 [consultado en 26 de marzo 2018]. Disponible en: [http://ccp.ucr.ac.cr/ac/quesab1.htm# ¿Cuándo%20se%20usan?](http://ccp.ucr.ac.cr/ac/quesab1.htm#¿Cuándo%20se%20usan?)
 39. James T. Raymond. Anticonceptivos de emergencia: Una última oportunidad para prevenir embarazos no deseados [Internet] España; 2016 [consultado en 26 de marzo 2018]. Disponible en: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review-espanol.pdf>
 40. Aristizal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [online]. 2011, vol.8, n.4 [citado 2018-03-27], pp.16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es&nrm=iso. ISSN 2395-8421.
 41. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la promoción de la salud. [Internet].2010;15(1):128-143.Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
 42. Bunge M. Mario Bunge. Philosophy of Science. 1961. 74 p

43. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2018 Dic 16]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
44. Urquiso G, Arévalo J. Factores sociales y Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos. 2013; 1(1):1-5
45. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. 2015; 22(2)
46. Hernández R, et al. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill / Interamericana, S.A. de C.V; 2014.

ANEXOS



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN ADOLESCENTES SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

INTRODUCCIÓN

Estimado estudiante estamos realizando una investigación relacionada con el nivel de conocimientos sobre anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes. Los resultados servirán de referencia para la institución. Asimismo se orientara en la necesidad de fortalecer contenidos teóricos en la asignatura en beneficio del desarrollo personal del estudiante.

Esta información es confidencial y anónima, solo se utilizará específicamente para este trabajo. Por lo tanto le pido que responda con absoluta sinceridad. A continuación, encontraras una serie de preguntas con sus respectivas alternativas; elija una sola respuesta y marque con una (x) la alternativa que considera correcta.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad Años cumplidos

2. Dime tu sexo 1. M ☐ 2. F ☐

3. ¿Qué religión prácticas?

1. Católico ☐ 2. Evangélico ☐ 3. Testigo de jehová ☐ 4. Otros (Especificar)

4. ¿Con que familiares vives?

1. Padres ☐ 2. Con papá ☐ 3. Con mamá ☐ 4. Abuelos ☐ 5. Otros (Especificar)

II. SECCION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA(AOE)

1. ¿Qué es un anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Es un método para prevenir el embarazo que puede usarse en cualquier ocasión de emergencia.
- b) Es un método anticonceptivo que debe usarse inmediatamente después sólo en casos de violación
- c) Es un método para prevenir el embarazo cuando se ha tenido relaciones sexuales sin protección
- d) Es un método postcoital que debe ser usado en la mañana siguiente a una relación sexual

2. ¿Con qué otro nombre se le conoce al anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Píldora del día siguiente
- b) Píldora que se toma todos los días
- c) Píldora anticonceptiva
- d) Píldora abortiva

3. ¿Con qué frecuencia se debe usar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) 3 a 4 veces al año
- b) 1 a 2 veces por año
- c) Cada mes
- d) Las veces que la usuaria desee

4. ¿Cómo actúa el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Impide o retrasa la ovulación
- b) Dificulta la migración del espermatozoide
- c) Impide la implantación del ovulo fecundado
- d) Obstruye el paso del óvulo fecundado al útero

5. El anticonceptivo oral de emergencia está compuesto por:

- a) Progestágenos puros
- b) Levonorgestrel
- c) Estrógenos puros
- d) Hormonas femeninas

6. ¿Qué cree que se consigue al tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Evitar el embarazo
- b) Provocar un aborto
- c) Prevenir infecciones de transmisión sexual
- d) Retrasar el periodo menstrual

7. ¿Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Inmediatamente después de la relación sexual
- b) Dentro de las primeras 72 horas
- c) Dentro de las primeras 48 horas
- d) Hasta una semana después

8. Después de la primera dosis ¿En qué momento se debe tomar la segunda dosis?

- a) Después de 6 horas
- b) Después de 12 horas
- c) Después de 18 horas
- d) Después de 24 horas

9. ¿En qué situación está indicado el uso de anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Violación, Ruptura de condón, Relaciones sexuales sin protección
- b) Como anticonceptivo de rutina, Embarazo confirmado
- c) Mujeres que tienen relaciones sexuales poco frecuentes
- d) En caso de que tienen muchas parejas

10. ¿Qué sucedería si una mujer con un mes de embarazo, toma un anticonceptivo oral de emergencia?

- a) No sucede nada
- b) Causa un aborto
- c) Malformación del feto
- d) Causa un embarazo fuera del útero

11. ¿Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes del uso de anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Dolor de cabeza
- b) Náuseas y vómitos
- c) Alteración en la menstruación
- d) Hinchazón de las piernas

12. ¿Cuáles son las consecuencias del uso frecuente de anticonceptivo oral de emergencia?

- a) Infertilidad
- b) Hemorragia uterina disfuncional
- c) Riesgo de sobredosis
- d) Abortos espontáneos

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Fecha de aplicación: .../.../...

Observaciones:

Anexo 2 Consentimiento informado a los padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de familia tenemos el gusto de infórmale que la institución Educativa Herman Busse de la Guerra está participando en un trabajo de investigación, titulado “**Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E Herman Busse de la Guerra, Los Olivos Año 2018**” donde los adolescentes de 5 de secundaria estarán participando de forma voluntaria por lo tanto se le informa a usted si da a autorización si su niño se le esté llamando fuera de la hora de clase; por lo tanto se le hace entrega de esta hoja para hacerle llegar su autorización:

Yo padre, tutor o madre de familia

..... autorizo a mi menor hijo, forme parte de la investigación, sabiendo que es libre de querer participar en el presente trabajo y preguntar lo que quiera, por lo tanto se le recuerda que el presente cuestionario que será entregado a los alumnos será totalmente anónimo.

La participación de este trabajo es totalmente voluntaria y confidencial puesto que si usted acede a participar en este trabajo de investigación se le entregara un cuestionario con ciertas preguntas el cual tendrá que responder, dado que esta respuesta que usted entregue será confidencial y puesto en números.

Si usted acede a este trabajo cuenta que será totalmente anónimo por el cual toda información obtenida no se divulgará una vez terminado el cuestionario; ya que este trabajo ira directamente a un programa de numeración y porcentajes dando un análisis de interpretación, siendo así usted es libre de participar y preguntar todo lo que desea ante cualquier duda, desde ya se le agradece su participación.

FIRMA DEL PADRE

Anexo 3 Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, Los Olivos en el 2018?	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra –los Olivos en el 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes según conceptos generales. • Identificar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes según mecanismo de acción. • Identificar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de 	El estudio no requiere hipótesis, debido a que es un estudio descriptivo	Variable: Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia.	Es el conjunto de ideas y conceptos que tienen los adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, sobre los Métodos Anticonceptivos Orales, y será medido por un Cuestionario conformado por conocimiento generales sobre anticonceptivos orales de emergencia y que tendrá el valor final de: ✓ Conocimiento Alto ✓ Conocimiento Medio ✓ Conocimiento Bajo	Conceptos generales	Definición Conocimientos Frecuencia de uso	<p>Diseño: Investigación no experimental.</p> <p>Tipo: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Población: Conformada por Adolescentes de 5to año de secundaria de la I.E Herman Busse de la Guerra, Los Olivos.</p> <p>Muestra: conformado por 94 adolescentes I.E Herman Busse de la Guerra, Los Olivos.</p> <p>Instrumento de recolección es datos: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos en los adolescentes sobre</p>
					Mecanismo de acción	Actuación Composición Prevención	
					Indicaciones	Administración Situación de uso	

	<p>emergencia en adolescentes según indicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes según efectos adversos. 				Efectos secundarios	<p>Riesgo</p> <p>Efecto</p> <p>Consecuencia</p>	anticonceptivo oral de emergencia.
--	--	--	--	--	---------------------	---	------------------------------------

Anexo 5: validez por jueces

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Ta = N° total de acuerdos		
Td = N total de desacuerdos		
b = Grado de concordancia entre jueces		
$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$		
Reemplazamos por los valores obt		
$b = \frac{180}{180} \times 100$		
100.00		

p < 0.05 = concordancia de jueces	
p > 0.05 = no concordancia de jueces	
Pa	0.5
Numero de Jueces	
Numero de existos x Juez	
Total	
5	
3	
15	

Anexo 6: Confiabilidad

ENCUESTA	EDAD	ITMS 1	ITMS 2	ITMS 3	ITMS 4	ITMS 5	ITMS 6	ITMS 7	ITMS 8	ITMS 9	ITMS 10	ITMS 11	ITMS 12	TOTAL
1	17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8
2	16	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
3	16	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8
4	16	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9
5	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
6	18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9
7	17	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
8	17	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
9	18	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9
11	16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
12	17	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
13	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
14	16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
16	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
17	16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
18	16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
19	17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
20	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
21	16	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
22	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
23	16	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
24	16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
25	17	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8
26	16	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10

[illegible]

Anexo 9: Datos demográficos

		No.	%
EDAD	15 -16	52	55%
	17-18	42	45%
SEXO	FEMENINO	51	54%
	MASCULINO	43	46%
RELIGIÓN	SI	73	78%
	NO	21	22%
FAMILIA	NUCLEAR	54	57%
	MONOPARENTAL	35	37%
	OTROS	5	5%
Total		94	100%

Fuente: Instrumento aplicado en adolescentes. Espinoza – 2018

Se observa que, del 94 de adolescentes, respecto a su edad, el 55% (52) adolescentes tiene entre 15 y 16 años de edad, el 45% (42) de adolescentes tienen de 17 a 18 años de edad. Respecto al sexo, el 54% (51) de adolescentes son de sexo femenino y el 46% (43) de adolescentes son del sexo masculino. En cuanto a su religión el 78%(73) de adolescentes si practican la religión y el 22%(21) de adolescentes no practican ninguna religión. Por lo tanto, al tipo de familia que esta conformados, el 57%(54) de los adolescentes tiene la familia nuclear, el 37% (35) de los adolescentes tiene una familia monoparental y el 5% de los adolescentes viven con otros familiares.

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	---	---

Yo **ESPINOZA CADILLO YULI MARIA** identificada con DNI N.º 71877231 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN ADOLESCENTES DE LA IE. HERNAN BUSSE DE LA GUERRA, LOS OLIVOS 2018, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....




FRMA

ESPINOZA CADILLO YULI MARIA
DNI N.º 71877231

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Anexo 11 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Liliana Herrera Alvarez
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia
 en adolescentes de la I.E. Herman Rosse de la Guerra, Los Olivos-2018"

del (de la) estudiante Espinoza Cadillo Yuli Maria,
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de
29. % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
 detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las
 normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima, 4 de diciembre 2018


 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 0.7252356

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Informe de originalidad Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | <https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&u=1073904970&o=1042249375>

feedback studio

Tesis

Resumen de coincidencias

29 %

ver fuentes en inglés (beta)

Coincidencias

1	repositorio.uth.edu.ec	2 %
2	repositorio.uladach.edu...	2 %
3	Entregado a Universidad...	1 %
4	Entregado a CONACYT	1 %
5	cybertesis.unmsm.edu...	1 %
6	www.medicinasaludys...	1 %
7	www.naidonsiniatricia.c...	1 %

29

ETS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS ORALES DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE LA LE. HERMAN RUSSE DE LA GUERRA, Los Olivos - 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

ESPIÑOZA CADILLO, YULI MARIA

ASESORA:

MR. HERRERA ALVARO, ROSA LILIANA

Página: 1 de 76

Número de palabras: 12240

Text-only Report

High Resolution

Activado

Jueves, 22 de noviembre de 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Espinoza Cadillo Yuli María

INFORME TITULADO:

Nivel de Conocimientos sobre anticonceptivos orales de

Emergencia en adolescentes de la I.E. Herman Busse de la Guerra, Los Olivos - 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 12-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 15



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Espinoza Cadillo Yuli Maria
D.N.I. : 71877231
Domicilio : Asoc. 13 de mayo H2 "A" Lt 10
Teléfono : Fijo : Móvil : 938185470
E-mail : espinozacayu@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas
Escuela : Academia profesional de enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Licenciada en enfermería

☐ Tesis de Post Grado

☐ Maestría

☐ Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Espinoza Cadillo Yuli Maria

Título de la tesis:

Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos orales de emergencia en
adolescentes de la I.E. Hermanos de la Guerra, Los Olivos - 2018

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

☐

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

☐

Firma : 

Fecha :